

Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nº 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO : KARINA MARISOL SANTANDER HUARAMAN RUT : 16380492-1
 LICENCIA Nº : 129576408 DEL : 19-07-2026 AL : 02-08-2026 Nº DIAS 15
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 15
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,470,647	2,370,639	3,437,457
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 - 2)	3,470,647	2,370,639	3,437,457
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	391,142	271,438	393,589
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	242,945	165,945	240,622
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	634,087	437,383	634,211
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	116,904	55,837	126,653
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,719,656	1,877,419	2,676,593

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

2,424,556

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

80,819

195,571

121,473

SUBSIDIO

606,139

TOTAL

923,183

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

